

EINVERSTÄNDNIS

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, durch meine /n Behandler/in über den bevorstehenden operativen Eingriff, sowie über die einzusetzenden Biomaterialien der Firma REGEDENT und deren Alternativen, aufgeklärt worden zu sein.

----- Verwendete Produkte

Ich habe den Inhalt der Patienteninformationsbroschüre gelesen, verstanden und stimme der Behandlung mit den oben angegebenen Produkten zu.

PATIENT / IN

Name -----

Straße -----

PLZ / Ort -----

Geburtsdatum -----

Datum / Unterschrift
Patient / in -----

BEHANDLER / IN

Praxisstempel

Bemerkungen

Datum / Unterschrift
behandelnder Arzt -----

